



AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH

Wincentego Pola

W LUBLINIE

20-816 Lublin, ul. Choiny 2, tel./fax 81 740 72 40, 81 740 25 47 http://www.wssp.edu.pl, e-mail: info@wssp.edu.pl

PODANIE

Imię	YAROSLAV	Nazwisko	IVANOV
------	----------	----------	--------

Proszę o przyjęcie mnie na studia **I stopnia / licencjackie** / do Akademii Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie na rok akademicki 2022/2023 na kierunek

KOSMETOLOGIA

w trybie (*x*- zaznaczyć właściwe): stacjonarnym niestacjonarnym

KWESTIONARIUSZ / PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI /

IMIĘ	YAROSLAV	NAZWISKO	IVANOV
NAZWISKO RODOWE	IVANOV		
DATA URODZENIA	10-06-1999	MIEJSCE URODZENIA	ZHYTOMYR (МІСЦЕ НАРОДЖЕННЯ)
IMIĘ RODZICÓW	Ojca OLEKSANDR	Matki OLHA	
KRAJ POCHODZENIA	UKRAINA	OBYWATELSTWO	UKRAIŃSKIE
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO / PASZPORTU	AA 001122	PESEL	-
SERIA I NUMER WIZY		KARTY POBYTU	
PLEĆ	K / M	KARTA POLAKA	TAK / NIE / NIE DOTYCZY
ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA	ulica, nr KYIVSKA 10, M. 15		
Kod 00-100	miasto/wieś KYIV		
gmina	powiat	Województwo KYIVKSIE	
KONTAKT:	telefon +48	e-mail (PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	
	telefon +38 096 01 01 002.	YAROSLAV1999@GMAIL.COM	
ADRES DO KORESPONDENCJI *	Ulica АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ В ПОЛЬЩІ (МОЖНА ЗАПОВНИТИ ПІСЛЯ ПРИЇЗДУ)		
kod	miasto/wieś	województwo	

* Wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres stałego zameldowania

WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE OGÓLNE	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE TECHNICZNE	inne		
PEŁNA NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY ŚREDNIEJ	LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCY 10 W KIJOWIE				
NR ŚWIADECTWA DOJRZAŁOŚCI	BT 010203	Z DNIA	10.06.2021	MIEJSCOWOŚĆ	KYIV

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych – pod groźbą odpowiedzialności karnej (zgodnie z art. 233, 272 i 297 Kodeksu Karnego.)

ІМ'Я ТА ПРІЗВИЩЕ, ДАТА І ПІДПИС

.....

Data i podpis

JĘZYKI OBCE:

ANGIELSKI

POZIOM:

- > POCZĄTKUJĄCY
- > ŚREDNIO ZAAWANSOWANY
- > ZAAWANSOWANY

Załączniki:

1. Oryginalny odpis świadectwa dojrzałości,
2. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły średniej,
3. 3 kolorowe fotografie o wymiarach 35x45 mm.,
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki na kierunku Kosmetologia (zaświadczenie od lekarza medycyny pracy).

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych oraz dostarczonych dokumentów dla potrzeb Uczelni, stosownie do ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) oraz zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. RODO (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119.) od dnia wejścia w życie w/w rozporządzenia.

ІМ'Я ТА ПРІЗВИЩЕ, ДАТА І ПІДПИС

.....

Data i podpis

Ja niżej podpisany (a) wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Akademię Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie do systemu Elektronicznej Legitymacji Studenckiej oraz do albumu i dyplomu.

Zgoda zostaje wyrażona bezterminowo, nieodpłatnie i bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych.

ІМ'Я ТА ПРІЗВИЩЕ, ДАТА І ПІДПИС

.....

Data i podpis

Deklaracja finansowa studiów:

Zobowiązuje się do opłaty za naukę w Akademii Nauk Stosowanych Wincentego Pola w Lublinie na warunkach ustalonych w regulaminach uczelni. Przyjmuję do wiadomości, że opłaty przyjmowane są z góry do 5-tego dnia każdego miesiąca, w przypadku opóźnienia naliczane będą odsetki. Podstawą do finansowego rozliczenia studenta jest data pisemnego rozwiązania umowy o kształcenie.

ІМ'Я ТА ПРІЗВИЩЕ, ДАТА І ПІДПИС

.....

Data i podpis

Potwierdzam odbiór dokumentów / POLE WYPEŁNIANE PRZY ODBIORZE DOKUMENTÓW /

1. Świadectwo dojrzałości

Numer świadectwa

z dnia

2.

3.

4.

5.

Data i podpis